

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1271600544		
法人名	医療法人社団 昭桜会		
事業所名	グループホーム サクラピア成田		
所在地	千葉県成田市寺台251-20		
自己評価作成日	平成31年1月8日	評価結果市町村受理日	平成31年3月11日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.jp/1271/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ヒューマン・ネットワーク		
所在地	千葉県船橋市丸山2丁目10番15号		
訪問調査日	平成31年2月1日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

グループホームサクラピア成田は、「歴史の町・国際都市」成田市寺台地区に位置し、成田山新勝寺や近隣スーパー等の地域資源豊かな地域にあります。「おもてなし、快適さ、楽しさ」を運営理念とし、利用者が快適に楽しく充実した生活が出来る様に、散歩・外出・日常生活等、利用者個々のニーズに添えるべく、日々のケア・生活支援を提供させて頂いております。また、生活保護の方の入居も受け入れております。施設内ばかりではなく気分転換も含め肌で感じてもらっています。母体がクリニックでありご利用者の健康管理の相談や体調の変化にも対処しております。引き続きご家族様も含め信頼関係に努めて参ります。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

施設の力を入れている点は、①職員の育成の取り組みとして、支援の現場で具体的に指導を重ねて適切な支援を行うように努めている。カンファレンスで、利用者がふらつきがみられ転倒のリスクがあるため、お互いに声掛けをしてフロアで見守りを行う、食事は体調により様子に合わせて、粗刻み、ミキサー食に調整するなど、職員の意見を入れて利用者が安全に満足して生活できるように対処している。②利用者の通院に付き添い健康維持に努めている。利用者は、これまでのかかりつけ医でそれぞれに数ヶ所で受診をしているため、施設は家族の要望を受けて時間を決めて、利用者とかかりつけ医に通院して家族と一緒に立ち会っている。職員の確保が難しい中で施設の支援に影響を及ぼさないように配慮しており、利用者からはアンケートで、全員から、「満足している」回答として表れている。

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	申し送りの際改めて。見直し意識向上し共有しあう様伝えている	理念としている、「おもてなし・快適さ・楽しさ」について職員が理解をして、「楽しくゆったり暮らせる家」を目指して支援を行うようになっている。ミーティングでの指導や掲示により職員への周知に努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	担当者も変わりより一層地域との交流をしなければいけないができていない	自治会に加盟して地域との交流は過去には様々な活動に参加していた。今年度は、ほとんど交流がない状況であるため、自治会の役員と話し合っ理解を得ながら、計画的に活動するよう期待する。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域に向けた取り組みが出来ていないのが現状である。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議をほぼ開催できなかったが、会議内で出た構成員の意見はサービス向上に活かす様にしている。	運営推進会議は計画通り行われていないようである。地域の代表や、家族の参加により話し合いを行い、施設の運営に活かすことは大変重要なことであるので、今後の取り組みの成果を期待する。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市の介護保険課・社会福祉課の担当者と実情を報告し、協力関係を構築できる様に努めている。	グループホーム連絡会の参加しており、施設の状況や、支援の問題点を話し合っている。行政には施設の状況報告を同時に行っている。また、入所の受け入れについて話し合うなど緊密な関係作りに努めている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束についての研修に参加できていない現状があるので、出来る限り改善して行ける様に努力し、身体拘束に対する正しい知識を共有できる様に取り組んでいきたいと考えている。	身体拘束の利用者はいない。退院した利用者の生活を注意深く見守ることや、スワットによる筋力向上を図り身体拘束防止のための取り組みなどの適切な対応が見られる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止関連法に関する研修に参加できていない現状があり研修の参加知識を共有していく		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	制度についての研修等に参加できていないので、研修の参加等、理解できる体制構築できる様に取り組んでいきたいと考えている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	出来る限り御家族様に理解して頂ける様に、その都度説明を行っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会時、または電話にて状況報告をさせて頂く際に、要望があれば聞かせて頂き、ケアに反映させるべく申し送り時やカンファレンス等にて話し合いを行っている。	家族が施設を訪れた際には、話し合っって要望を聞いている。医師からの利用者の診察結果について職員間で共有をする要望などあり、連絡版に詳細を記入して全職員が内容を理解して適切に対応している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	その都度意見を言って下さるので場を設けていない	施設長が代わり職員の意見を聞く機会を多くしている。支援内容に差が出ないようにする、シフトの日程の要望など、職員の意見を活かして支援の充実に努めている。	外部の研修に参加して、施設で内容を説明するようにしている。今後、施設での研修を年間計画にまとめて実施して支援の質の向上に繋げるよう期待する。
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	働きやすい職場になるべく、出来る限り職場環境・条件の整備を行えるように努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	勤務の関係で法人内外における研修への参加の機会確保ができていない。今後の課題である。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	定期的開催される成田市小規模多機能グループホーム連絡会において、同業者間の交流する機会を設けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	対話行動を通じ出来る限り本人の安心を確保するためご家族にも協力を頂き良い関係づくりに努めている		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	サービス導入段階だけでなく、状況に応じて御家族様と連絡を取り合いながら、関係構築に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	御本人・御家族様と対話を通じて、必要としている支援に対して、柔軟に対応できる様に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	「おもてなし・快適さ・楽しさ」の根本理念の下、日々状況が変わっていかれる御本人様の状況を観察・確認しながら関係構築に努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	御家族様には自由に面会して頂き、外出を希望される際には外出支援をしたり等、極力希望を共有する努力をし、共に本人を支えていく関係を構築している。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	馴染みの方のご訪問等、関係が途切れない様に、本人の情報・御家族の情報を元に支援している。	買い物は、近くに大型のショッピングセンターがあり、利用者の希望に沿って出かけるようにしている。施設の庭の桜の花の時期には、お茶を飲みながら利用者が楽しくすごすことができる。	ボランティアの活動は今年度はないようである。今後、行政の資料を参考に検討する考えがあり、施設での楽しむ機会が増えることを期待する。
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	個々の性格・状況を考慮しながら、お互いに支え合えるような支援を提供できるように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院または他施設への入居の際に、必要に応じて相談・支援するように努めている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	定期的にあセスメント・モニタリングを行い、カンファレンスにて検討し、プランに反映、ケアにつなげるように努めている。	入所の希望者には、自宅及び病院で状況を 確認している。フェイスシートでADLについて、立ち上がり・食事など6項目、今までの経過、今後の状況など、詳細に把握して適正な支援に備えている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時に御家族・御本人様の生活歴・サービス利用経過等の状況を確認し、把握する様に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	個人記録に日々の状況を記載しており、状況把握できるように努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	御本人・御家族の意向については意向確認書の 取り交わしを基本に、必要に応じて話し合い、介護計画に反映するように努めている。	介護計画は、利用者家族の要望を聞き、作業の役割や健康に過ごすように方針を決めている。見直しは、カンファレンスでふらつきがあり転倒事故に注意して見守るなどの話し合いの結果をまとめている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個人記録・業務日誌を通じ、カンファレンス・申し送り時に個々の情報を共有し介護計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	その時その時の状況に応じた柔軟な支援・サービスが提供できるように心がけている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	近隣公民館・福祉館・成田山新勝寺等、個々の暮らしを支えている地域資源を把握し、安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	御本人・御家族様の希望のかかりつけ医を推進し、かかりつけ医と事業所の関係を構築しながら適切な医療を受けられるように支援している。	かかりつけ医への受診は家族との同行が第一となる。家族同行が困難な場合、利用者が望む医療機関へ家族の希望により、ホームは同行支援をおこない、結果を家族に報告している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等	施設内に看護師がいない為、母体のクリニックに相談しながら、適切な受診・医療が受けられるように支援している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	定期的に御家族様に意向確認書を記載して頂き、本人の状況の変化に応じて意向を共有できるように努めている。	終末期の看取は現状ではおこなわず、利用者の入院が必要な場合は地域の医療機関に委任している。利用者の状況変化には、服薬管理に注力して、薬を曜日毎と朝・昼・晩とをクロスしたチェックケースに入れて、職員が2人体制で誤薬防止に努めている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	救命講習は定期的受講できていない。受講し施設内で共有していけるように、努めていく。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	本年度防災訓練をまだ実施できていない。本年度中に実施予定である。避難方法については、常時理解して頂ける様に伝え、避難経路図を掲示している。	災害時の避難方法について避難経路図を掲示して利用者に周知している。施設に消防署が年2回来て防火・防災の指示を受け、防災カーテンへの切り替えなど体制を整えつつある。防火・防水などのマニュアルを作成している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者個々の人格を尊重し、特に入浴時や排泄介助時にはほこりやプライバシーを損ねないように心がけている。	職員は利用者への声掛けに気配りし、特に押れ合う言葉遣いに注意している。だが、職員は今までの経験や職歴により、支援の技術を身につけている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者が思いや希望を表しやすいように、コミュニケーションを取りながら自己決定できるように努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	1人1人のペースを大切にすることと同じにそのように進まない日々もあり極力希望にそえるよう支援している		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	利用者個々の希望に応じて、訪問美容院にきて頂いたり、御家族の協力の下、馴染みの美容院・理容室へ行って頂いたりし、対応している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	認知の進行により、一緒に食事の準備や片付けが出来ていない。誕生会等には楽しみな食事となるように、ケーキやお寿司・惣菜等を購入したり等、工夫している。	「利用者は自分で箸を持ち食べる」がモットーに、施設はオカズを委託し、ご飯とみそ汁を提供している。、正月に蒲鉾など出して季節を味わっている。利用者は家族との受診時に外食を楽しんでいる。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分量・食事量の確認を個人記録に記載し、職員が摂取量を把握できるように努めている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	利用者個々の状況に応じて、口腔ケアウエットティや口腔ブラシ・歯ブラシにて毎食後口腔ケアを行い、口腔内の清潔保持に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	ご利用者様1人1人の排泄パターンを把握し対応・支援している	排泄はチェック表で分刻みでチェックし、トイレへの声掛けをしている。利用者のソワソワする等の一人ひとりの仕草をみて、肩たたき等で誘導している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	乳酸菌の摂取や整腸剤・下剤の内服を利用者個々の状況に応じて対応し、便秘予防に努めている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的には入浴日は設けているが、本人の希望や状況に応じて個々にそった支援を行っている。	月木、火金、水土の曜日ローテーションにて入浴。利用者とは相性の良いスタッフが入浴を勧める工夫ほか、草津の湯などの入浴剤で楽しんでいる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	利用者個々の生活習慣・その時々身体状況を考慮し、安眠・休息の支援を行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬表ファイルを作成し、職員が常時確認できるように努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者個々の生活歴を考慮しながら、洗濯物を畳んだり干したり、地域資源を利用した外出等、楽しみや役割を支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	希望を訴えられる方が少なくなってきたが、利用者個々の状況を把握し、希望を考慮しながら、道の駅や成田山公園等、ドライブや散歩に出かけられるように支援している。	家族の出来ない外出をホームが外出支援することを念頭に置き、利用者をグループ別にして成田空港見物や近隣公園などに、1台の車で日を分けて出かけるように配慮している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭の管理をできる利用者がおらず、施設にて金銭管理を行っている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	手紙については、御家族や・知人の同意を得ながら支援を行っている。電話については、同意を得られていない為、支援はしていないが、状況に応じて柔軟に対応できるように努めている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	不快な音や光は特に見られていない。共用空間の空調の調整を行い、快適な温度を保てるように配慮している。	利用者が手を動かすことを大切にして、昔のCDをかけて音楽を聴いたり、テレビで昔の映像を流すなどして楽しんでいる。	1階と2階の利用者が大きなイベントで交流する場を設けるようになった。利用者が紅茶・コーヒー・お茶を選択して飲めるような施設内の認知症カフェのような場を、開設し交流することを期待する。
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングのソファや自室を自由に行き来している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	慣れ親しんだものを自由に持ち込んで頂き、安心できる環境を作っている。	施設にはクローゼットがあり利用者はテレビを持ち込めるが、利用者の多くは母の思い出の品など、大きさによって制限があるものの自由に持ち込んでいる。居室はスタッフの判断によって温度管理をおこなっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	建物内のバリアフリーや手すりの設置にて出来るだけ安全で自由に生活できるようにサポートしている。		

目標達成計画

作成日: 平成31年 3月 11日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	11	職員の研修が出来ていない	研修が出来るよう支援していく	勤務状況を考慮し個々のスキルアップ向上に取り込んでいく	12ヶ月
2	20	ボランティア活動の利用がない	行政の資料を参考にし施設での楽しい機会が増えるよう努める	入居者様全員が参加でき楽しく過ごせるような支援をしていく	12ヶ月
3	35	1階と2階の共用空間づくりが出来ていない	施設内にて認知症カフェを開設する	3ヶ月に1度のペースで和と洋を交互に用意し好きな飲み物を選び交流を楽しんで頂く	12ヶ月
4					
5					

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。